

MODELO ORIENTATIVO DE DESIGNACIÓN E ACEPTACIÓN DO RESPONSABLE SANITARIO OU DIRECTOR TÉCNICO DO CENTRO/SERVIZO/ESTABLECEMENTO SANITARIO

Nome comercial:

Titular:

NIF:

Don/a _____ NIF _____ ,
titular/representante legal do centro/servizo/establecemento sanitario DESIGNO a
_____, NIF _____ , que conta coa
titulación sanitaria de _____ como
RESPONSABLE SANITARIO/DIRECTOR TÉCNICO DO
CENTRO/SERVIZO/ESTABLECEMENTO SANITARIO.

Don/a _____ , NIF _____ ,
ACEPTO A DESIGNACIÓN e a miña responsabilidade como responsable sanitario/director
técnico do citado centro/servizo/establecemento, facendo constar que todas as funcións que
se desenvolvan nel garanten o establecido na lexislación vixente.

E para que conste e para os efectos de formar parte da documentación a presentar para
solicitar autorización sanitaria de funcionamento/modificación/renovación do
centro/servizo/establecemento sanitario, e en proba de conformidade asíñase o presente
documento.

_____ , ____ de _____ de 201

O Titular/representante legal

O Responsable Sanitario/Director Técnico

Asdo.:

Asdo.: